FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1930 N°

Thèse présentée pour le Doctorat en médecine

par

CAMILLE LEVY

né le 16 février 1902 à Schaffhausen (Bas-Rhin)

Contribution au diagnostique différentiel de l'encephalite lethargique et de la schizophrénie (Démence affective)

Président: M. PFERSDORFF, Professeur

LIBRAIRIE UNIVERSITAIRE D'ALSACE
1, Place de l'Université, 1
STRASBOURG
1930

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548014_0028

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1930 N° 11

Thèse présentée pour le Doctorat en médecine

par

CAMILLE LEVY

né le 16 février 1902 à Schaffhausen (Bas-Rhin)

Contribution au diagnostique différentiel de l'encephalite lethargique et de la schizophrénie (Démence affective)

Président: M. PFERSDORFF, Professeur

LIBRAIRIE UNIVERSITAIRE D'ALSACE
1, Place de l'Université, 1
STRASBOURG
1930

R. UNIVERSITEITS
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	ANCEL
Assesseur		MERKLEN

Professeurs :

Embryologie	MM.	ANCEL
Anatomie		FORSTER
Histologie		BOUIN O.
Physiologie		SCHAEFFER
Physique biologique		Vlès
Chimie biologique		NICLOUX
Anatomie pathologique		MASSON
Pharmacologie, Médecine expérimentale		AMBARD
Hygiène, Bactériologie		BORREL C.
Médecine légale		CHAVIGNY C.
Clinique médicale		MERKLEN
		X. . . .
Clinique chirurgicale		LERICHE O.
		STOLZ
Clinique ophtalmologique		WEILL
Clinique dermatologique		PAUTRIER O.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF
Clinique neurologique		BARRE
Clinique gynécologique et accouchements		REEB
Clinique infantile		ROHMER
Clinique oto-rhino-laryngologique . . .		CANUYT

Professeurs sans chaire :

MM.	ARON Max	MM.	FONTÈS
	BELLOCQ		GÉRY
			SCHWARTZ

Chargés de cours et Agrégés :

MM.	BLUM (Paul)	MM.	KELLER
	GELMA		LARROUSSE
	GUNSETT		SIMON
	HANNS		VAUCHER
	HUMBERT		WEISS A.

Serment d'Hippocrate.

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

A MES CHERS PARENTS

faible témoignage
de ma reconnaissance
et de mon affection

A MA BELLE-SŒUR

A MON FRÈRE

MEIS et AMICIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR PFERSDORFF

Directeur de la Clinique psychiatrique
de l'Université de Strasbourg
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier de l'Instruction publique

qui a bien voulu inspirer cette thèse et à qui nous exprimons ici notre gratitude pour les bons conseils qu'il nous a prodigués pour sa réalisation.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. FOREST

Directeur de l'Institut de Puériculture

que nous remercions ici pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et qui nous a initié à la puériculture.

A MES MAITRES

INTRODUCTION.

Depuis l'épidémie d'après guerre l'encéphalite léthargique a donné naissance à une littérature considérable. Au début il s'agissait surtout d'étudier les manifestations neurologiques de la maladie. Mais bientôt on s'aperçut que cette affection ne se termine pas à la fin de sa période aiguë et qu'elle laisse très fréquemment des séquelles d'une grande importance. Après constatation du Parkinsonisme postencéphalitique on étudiait les changements de caractère qui font suite à l'encéphalite et qui s'observent avant tout chez les enfants et les adolescents. A ces changements de caractère s'associent souvent des mouvements de contrainte. Puis on a publié des arrêts moteurs de l'encéphalite épidémique qui, à leur maximum de développement, mènent à la stupeur. Les complications du diagnostic différentiel sont encore devenues bien plus grandes par le fait qu'on a, dans les dernières années, observé des encéphalites avec hallucinations sensorielles et psychiques, idées d'influences et délire de persécution qui présentent une telle analogie avec les formes paranoïdes de la démence précoce que la différenciation est des plus difficiles.

Mais une question peu étudiée jusqu'à présent c'est le rôle de l'affectivité dans l'encéphalite léthargique. THIELE qui s'est beaucoup occupé des séquelles encéphalitiques des enfants dit: «Dans la question de l'affectivité, comme il paraît, l'étude de l'encéphalite épidémique n'a pas encore donné son dernier mot. Aussi chez les adultes nous ne voyons pas

encore clair à ce point de vue. Une certaine indifférence affective semble être réalisée dans la plupart des cas et être en relation immédiate avec les lésions organiques du cerveau.»

Dans ce travail nous publions les observations de quatre malades, anciens encéphalitiques, qui étaient admis à la Clinique psychiatrique universitaire.

Observation No. I.

B. Joseph, né le 27. 1. 1909 à G.

Pas de tares héréditaires. N'était jamais malade jusqu'à l'âge de 10—11 ans. A ce moment il souffrait d'un rhumatisme articulaire pendant 6 mois environ. — Il y a 4 1/2 ans il avait une grippe qui l'obligeait à garder le lit pendant plusieurs semaines. Mais le malade ne se rappelle aucun détail de cette grippe. — Depuis 3 ans son bras droit est atteint d'un tremblement qui a augmenté depuis. C'est un tremblement de repos qui diminue et disparaît quand le bras entre en activité et reparaît à la fin de l'action (tremblement parkinsonien).

Le malade était bon élève en classe. Il raconte avec beaucoup de fierté qu'il a souvent été loué par l'instituteur pour ses bonnes dissertations. En sortant de l'école le malade a travaillé dans une fabrique et fut plus tard employé de bureau.

Depuis 2—3 ans le malade a changé de caractère. Il est souvent triste, pleure beaucoup et ne travaille qu'irrégulièrement. Ses parents s'adressent alors à la fin au consulat polonais qui, après un certain temps le fait venir à Strasbourg et l'adresse à la Clinique psychiatrique le 11 juin 1929.

Lors de son admission le malade est accessible et orienté.

15/6.29.

Le malade est atteint de tremblement parkinsonien localisé au bras droit uniquement. Il a le facies figé. On a fait le diagnostic d'encéphalite chronique et on fait une injection

de 1 cc térébenthine pour provoquer un abcès de fixation.
Affectivité: Jeune homme sentimental à l'extrême.
Parler onctueux, monotone, les mots sortent lentement, sont souvent inutiles, sentimentaux.

«La bonne soeur A
L'aimable soeur
Le souriant docteur
Le bon monsieur le professeur».

«Je vais maintenant vous raconter la triste histoire de ma vie. Jusqu'à présent je ne sens aucune amélioration de mon état. Croyez-vous que je puisse un jour quitter cet hôpital bien portant?»

Intonation sentimentale et confidentielle.

Par moment il devient très dépressif. Pleure beaucoup. Puis peu de temps après il chante des chansons en général de contenu triste et souvent bête.

Pleure, «je ne sens aucune amélioration, et si je pense à mon sort futur, les larmes coulent de mes yeux, pauvre homme que je suis. A moi, homme malheureux, la vie ne peut plus donner aucun plaisir. Mon triste sort, que j'aimerais bien vous décrire, vous montrera que j'étais toujours un homme faisant pitié, repoussé et ridiculisé par les gens. Combien de fois on m'a déclaré fou, et j'étais forcé d'accepter tout cela. Mais en cachette j'ai souvent réfléchi à ces faits, des larmes brûlantes dans mes yeux.»

Onanisme: Croit que son tremblement vient de ce qu'il a souvent fait des actes défendus avec cette main. «J'ai commis torp de péchés avec cette main et je suis obligé de faire pénitence maintenant.»

17/6.29. Réaction fébrile provoquée par l'abcès de fixation.
Même état.

19/6.29. La température commence à baisser et on incise le foyer purulent.

On fait un B-Wa. dans le sang qui revient. —

11/7.29.

Orientation: jour +
date +
mois +
année +
ville + maison +
Durée du séjour +

Mémoire: Récite sans faute une poésie (die Kapelle).

Dernière guerre): 1.8.14 fut le premier jour de mobilisation. En novembre 1918 elle fut terminée, je crois le 11.

Vainqueur): Vous me rendez confus: les Français naturellement.

Gain:) Le territoire de la Sarre et la zône rhénane. Ils les ont occupés pour 15 ans.

Rien à garder:) Je ne sais pas. Non ils les ont uniquement pour exploiter les mines.

Napoléon:) Un roi de France — ayant comme autre nom Bonaparte. Je crois que c'était au 17e siècle. Excusez-moi, que je ne sais pas l'histoire de France; mais j'ai été élevé en Allemagne et je n'ai appris que l'histoire allemande.

Bismark:) Un prince de la Prusse. Ma ville natale possède une rue qui potre son nom.

Frédéric le grand:) C'était un empereur ou un roi — Je ne me rappelle plus. Je n'ai pas vécu à cette époque, car je n'étais pas encore né.

1 livre — 500 gr 1 kg — 1000 gr
1 mètre — 100 cm — 1000 m/m
1 an — 365 jours — 366 si bisextile — mais ne revient que tous les **5 ans** — 52 semaines — 12 mois.
1 heure — 60' l' — 60»
1 heure — 60' Il faut que je réfléchisse . . 3600

Enumérations

Jours de la semaine + retro +
Mois + retro +
N. P +

20/7.29.

Idées et tentatives de suicide: «Je voulais une fois me suicider avec du gaz d'éclairage. Mais ma mère m'a arrosé d'eau fraîche alors je suis revenu à la vie. Oh, que je ne serais jamais né et toutes les souffrances humaines m'auraient été épargnées, car je ne serai quand même jamais heureux sur cette terre. Le spectre du passé me poursuit partout et nulle part je ne peux trouver le repos. Mais avant de me maudire écoutez toute l'histoire de ma vie.»

Pleure continuellement. «Mon passé doit rester mon secret et je devrais le faire enterrer avec moi; mais à vous, bonne âme que vous êtes, je peux le confier.»

Raconte les mêmes faits, donnés plus haut — voix monotone, parle comme un automate.

Complexe: rattaché à l'onanisme par lui même et à des pratiques homosexuelles. Pleure abondamment en racontant cela.

Associations: (J.R.) Ne donnent rien de particulier. Réponses justes et assez rapidement données.

Proverbes: Donne une bonne explication de plusieurs proverbes, d'autres il ne connaît pas.

Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm.
Viele Hunde sind des Hasen Tod.
Neue Besen kehren gut.

D'autres il explique mal:
Reden ist Silber): Man duldet eher Unrecht, als Unrecht tun.
Puis:
Wer zuletzt lacht): Répète plusieurs fois le proverbe.. puis:
J'ai trop mal à la tête; je ne peux plus.

2/8.29.

Etat corporel:

On est frappé tout de suite par le facies figé du malade et le tremblement de son bras droit. Les mouvements sont encore assez rapides, mais souvent on observe un léger ralentissement.

Yeux: Pupilles rondes, égales, agissant bien à la lumière et à l'accomodation. Nystagmus vers la gauche et la droite. Diplopie. Le malade dit qu'il ne peut pas lire longtemps, car il se fatigue très vite (difficulté de la convergence); les lettres deviennent floues et il voit double.

Sialorrhée: Souvent ma salive coule abondamment.

Coeur: Contours normaux.
Bruits réguliers, bien frappés.
Pas de bruits surajoutés.

Poumons: s. p.

Se plaint de douleurs de l'hypochondre gauche et de pesanteur épigastrique.

Pas de symptômes objectifs.

Réflexes tendineux: normaux
Babinski: ~~0~~.
Romberg: ~~0~~
B-Wa: ~~0~~ dans le sang.
L. C. R. Benjoin colloïdal: 0000200000

15/10.29. Toujours le même état.

Mon bonheur est détruit. Mon unique désir dan ce monde ne se réalisera quand-même jamais.

Quel est ce désir?) Ecrire sur une machine à écrire.

Accès:) J'ai des accès où je ne voudrais regarder personne, je deviens très triste, triste jusqu'à la mort. Raconte encore une fois l'histoire de sa vie. Emploie à peu près toujours les mêmes expressions.

Hallucinations: Pas d'hallucinations auditives ni visuelles. Avoue une 2e tentative de suicide. S'est jeté d'un train en marche. «Mais je me suis seulement légèrement blessé à la main. Mais si j'avais une place comme dactylo je n'aurais plus besoin de me tuer, car mon unique désir serait réalisé.» Pleure souvent abondamment pendant qu'il raconte cela.

Epellation: correcte; sauf pour artillerie: artilirie

Associations (J. R.) Rien de spécial à signaler.

Proverbes: Assez bonne explication.

Calculs:

200 — 7 — 7 = 193 — 186 — 171 — 164 — — 157 — 140 — 133 — 124 —
117 — 110 — 103 — 96 — 81 — 74 — 67 — 60 —
53 — 46 — 39 — 32 — 25 — 18 — 11 — 4.

8 × 8 = 64 19 + 24 = 43 81 : 9 = 9 85 — 63 = . . 22
9 × 7 = 63 45 + 74 = 139/119 78 : 6 = 13 56 — 38 = . . 18
7 × 13 = 91 65 + 44 = 99 111 : 3 = 37 117 — 49 = . . 78
12 × 12 = 144 39 + 64 = . . 103 56 : 4 = 14 45 — 17 = 28

5/11.29. Comment allez-vous?) Aujourd'hui ça va un peu mieux. Dimanche dernier j'avais une crise oculaire.

Décrit cette crise. Quelques heures avant la crise il devient triste et oppressé. Je ne voudrais parler à personne, regarder personne. Quelques fois cette période dure 2 heures ou plus encore. Puis les contractures arrivent. Le regard est le plus souvent dirigé vers le haut, rarement vers en bas et à droite. Le malade est alors très triste. Ces accès durent 2—3 heures, quelques fois toute la journée. «En général je me couche quand je sens approcher l'accès, car j'ai peur de tout chacun. Je sais ce qui se trouve autour de moi; mais il m'est impossible de lire ou d'écrire, parceque les yeux sont dirigés vers en haut. Je peux réfléchir, mais j'ai des difficultés à parler. Les mots ne coulent pas de mes lèvres. Je bégaie. Quand l'accès finit je commence à pleurer ou je respire fortement».

Dormez-vous bien?) Seulement quand je prends des gouttes. Sans cela je dors mal. Je me réveille souvent. Il nous fait des reproches que nous sommes entrés voir un malade dans sa chambre sans lui dire bonjour. Croit que nous le détestons.

Se plaint encore que son unique désir d'écrire sur une machine à écrire (so ein klapperndes Ding) ne pourra jamais se réaliser.

Lecture et reproduction de textes: Lecture correcte, assez rapide. Reproduit tout le contenu.

Montre quelques poésies qu'il a faites. Là aussi il témoigne partout d'une grande sentimentalité.

10/11.29. Le malade entre en pleurant. Il est très dépressif. Je ne peux pas vous confier les souffrances de mon âme. Ne me les demandez pas, car vous ne les apprendrez jamais. Pourquoi pleurez-vous? Parceque je suis triste. D'ailleurs je possède un tempéramment triste (trauriges Gemüt) depuis ma jeunesse. Les autres enfants jouaient dehors sur la place; moi je restais toujours à la maison ou allais à l'église. «O ma mère, est-ce que ton enfant n'aura aucun bonheur sur cette terre? Est-ce que je dois toujours être prêt à faire pénitence?» Hier après-midi il avait une nouvelle crise oculaire.

Parle de nouveau de ses reproches sexuels et de la machine à écrire.

Rêvez-vous beaucoup? Mes camarades de salle me disent que la nuit j'appelle souvent ma mère; mais le lendemain je n'en sais rien.

Je ne me rappelle pas d'autres rêves.

Appétit: mauvais.

Il ne veut plus rentrer chez ses parents de peur de retomber dans ses anciennes fautes. S'il pouvait trouver une place comme dactylo il aimerait beaucoup rester à Strasbourg. Se plaint amèrement des messieurs du consulat po-

lonais qui ne s'occupent pas assez de lui, qui ne le prennent pas à leur bureau où il pourait gagner sa vie par la dactylographie.

Epellation: correcte.

Associations (Sommer): bonnes réponses.

12/11.29.

Hier j'avais de nouveau un accès des yeux. J'étais triste toute la journée et j'avais peur de tout le monde.

Le malade est d'assez bonne humeur aujourd'hui. Pour le reste: état stationnaire.

Malade: Pourquoi écrivez-vous tout à la main? Il faudrait vous servir d'une machine à écrire, cela irait beaucoup mieux. On trouve une lettre que le malade a écrite à sa mère et qui témoigne encore de sa grande sentimentalité. Il lui fait part de son intention de se retirer dans un couvent. Comme il ne se trouve plus capable de travailler il voudrait se renfermer dans la solitude pour faire pénitence et prier pour l'humanité «souffrante».

20/11.29.

Le malade est dans un état dépressif à l'extrême. Tout de suite en entrant il dit: «Ne vous occupez plus de moi, car je suis quand même incurable. Je ne peux pas oublier le passé. Non, je ne veux pas rentrer chez maman, sans cela je retombe dans mes fautes.»

Il avait toujours l'espoir de pouvoir travailler au consulat polonais pour gagner de l'argent et pour secourir ainsi ses parents. «Mais ce n'est pas possible. Qui s'occupera d'un estropié, d'un fou»? Puis il se plaint qu'on le garde à la clinique comme un prisonnier et pourquoi on ne lui explique pas son état. «Ma vie est quand même détruite et pour cela je ne rencontrerai jamais et nulle part le bonheur. Bientôt approche la fête de Noël. Tout le monde se réjouira de la vie, sauf moi, je ne peux être gai. Réjouissez-vous, vous êtes

jeune et gai. Le bonheur de la santé ne me seront plus jamais donnés.»

Pourquoi?) C'est une idée fixe, et tout cela je le dois à ces messieurs du consulat polonais. (Pleure longtemps et abondamment). Puis il est de nouveau content de rester à la Clinique. Il désire nullement la liberté, car son unique désir de pouvoir écrire sur une machine à écrire ne se réalisera quand même pas. Se remet à pleurer longuement.

Epellation: Lui qui en général épelle vite et bien, a beaucoup de difficulté aujourd'hui et certains mots sont mal épellés ou inachevés:

Molsheim
Mulhouse
Waeih....nach — sabend
Artil..li.. (Artillerie)
«Je ne peux pas aujourd'hui.»

Pourquoi? Je suis neurasthénique, psychotique. Tout le monde s'est aperçu du changement de mon état. **Une fois je suis gai et puis triste.**

Associations (J.R.)

Répond plus lentement, avec plus d'hésitation et réfléchit beaucoup plus lentement que d'ordinaire. La lecture et la reproduction des textes ne se font pas non plus aussi couramment que d'ordinaire. La reproduction que le malade donne en général presque intégralement, est aujourd'hui mauvaise, contenant de grandes lacunes.

Proverbes: Le malade est incapable de donner les explications de nombreux proverbes, qu'il a toujours données auparavant.

Wer zuletzt lacht:) Quälen Sie mich nicht mit dieser Frage, denn Sie wissen doch, dass es mir niemals gelingen wird. Ich habe Ihnen neulich gesagt. Der Verachtete und Verspottete wird über die andern triumphieren. Das wird nie geschehen.

Traduction: Rira bien qui rira le dernier:) Ne me tourmentez pas avec cette question car vous savez bien que je n'y arriverai jamais. Je vous ai répondu dernièrement: Le **détesté** et **ridiculisé** triomphera un jour des autres. Cela n'aura jamais lieu.

Calcul: Assez bien; mais plus lent que d'ordinaire. Une heure après la fin de cet examen le malade fait une nouvelle crise oculaire.

25/11.29. Etat ordinaire.

Le malade répond de nouveau bien aux associations, lit et reproduit bien les textes et explique avec facilité les proverbes. Seulement au dernier il répond:

Rira bien qui rira le dernier:) La dernière question ne me la posez pas, je vous en prie, car elle ne se réalisera jamais.

Calcul: bien, rapide et exact.

5/12.29. Même état.

15/12.29. Le malade est de nouveau très triste. Il se plaint amèrement qu'il n'a pas d'appétit et qu'il souffre de picotements sur les côtés. On ne constate cependant aucun signe objectif. Se lamente encore de son passé sexuel et se répend aujourd'hui d'avoir parlé, d'avoir trahi son secret qu'il aurait dû emporter dans sa tombe.

(Il faut oublier tout ce passé) «Comment voulez-vous que j'oublie ici si j'y réfléchis toute la journée n'ayant aucune autre occupation. Je ne serai pas plutôt content que j'aurai trouvé un emploi.»

Hier il avait de nouveau une crise oculaire avec les symptômes habituels. «C'est quelque chose de terrible, et d'angoissant. Je me fais alors des idées fixes et des idées de suicide.»

Etat stationnaire.

22/12.29. Même état.

Ces derniers jours le malade est plus gai. Il se réjouit comme un enfant pour Noël. Montre avec plaisir les préparatifs et l'arbre de Noël qui se trouve dans une pièce voisine.

2/1.30. Le malade est transféré à l'asile de Stephansfeld.

Résumé.

Il s'agit d'un jeune employé de bureau à antécédents familiaux sans particularité. Les antécédents personnels au contraire sont assez chargés. Vers l'âge de 10 ans (en 1919) il fait une affection fébrile, laissant de légers troubles nerveux. Quelques années plus tard il est atteint d'une grippe, et à la suite de cette maladie les symptômes nerveux se précisent. Il s'agit d'une encéphalite épidémique dont le diagnostic est bientôt confirmé par l'apparition d'un état parkinsonien (facies figé, raideur et tremblement de repos localisé uniquement au bras droit). D'autres symptômes psychiques se révèlent bientôt et le malade doit être admis à la clinique psychiatrique le 11 juin 1929.

Là nous constatons un syndrome neuro-organique très complexe. Maladie de Parkinson manifeste. En plus il existe du nystagmus, une difficulté marquée de la convergence des deux yeux, et de la diplopie. Le malade est orienté et accessible. Sa voix est onctueuse, monotone, il parle comme un automate. La mémoire est conservée en grande partie. On n'observe ni idées délirantes, ni hallucinations. Le malade est tantôt dépressif, tantôt vraiment gai, et ce changement de l'affectivité se produit très souvent. Cependant il y a prédominence de l'état dépressif. Il a fait deux tentatives de suicide. Il présente un complexe sexuel rattaché à l'onanisme et à des actes homosexuels. On constate des idées de persécution (contre les employés du consulat polonais) et des idées hypochondriaques (se plaint souvent de douleurs aux différentes parties du corps sans qu'il y ait aucun symptôme objectif). Enfin cet amour particulier de la machine à écrire, sans laquelle la vie n'a plus de but pour lui, constitue un autre symptôme psychique.

Depuis son admission à la clinique un nouveau symptôme est apparu. C'est l'existence de crises oculogyres que nous avons décrites plus haut.

On n'a jamais constaté de parafonctions. B. gardait toujours la critique de son état morbide.

Après une légère amélioration, pendant son séjour à la clinique, l'état antérieur revient peu à peu et reste alors stationnaire.

Le 2 janvier 1930 B. est transféré à l'asile de Stephansfeld.

OBSERVATION No. 2.

H. Frieda, âgée de 18 ans, de B.

Membre d'une famille honorable dans laquelle on ne trouve pas de tares nerveuses. La malade était une bonne élève en classe.

Dans les antécédents personnels on note une rougeole vers l'âge de 10 ans. Aucune autre maladie sérieuse jusqu'à la maladie actuelle.

Aurait cependant toujours été un peu nerveuse.

La malade fut règlée vers 16 ans. Les périodes étaient toujours irrégulières, mais indolores. Elles étaient supprimées pendant 7 mois et n'ont réapparu que le mois dernier.

La maladie actuelle débutait il y a quatre ans environ par un changement de caractère, de l'indifférence et de l'angoisse. On trouve à ce moment de l'agitation nocturne et un peu de somnolence. La malade raconte que quelques jours auparavant elle avait une grande frayeur et elle croit que c'est là l'origine de sa maladie. La somnolence devient de plus en plus forte. La malade s'endort partout: à table, à l'école etc. «J'aurais aimé me coucher sur la chaise-longue et dormir toute la journée.» Cette tendance invincible au sommeil aurait durée toute une année. En même temps il y a une forte salivation. Depuis deux ans la malade commence à devenir raide. Depuis un an il y a des troubles de la marche, des vertiges, des difficultés dans les mouvements des bras. Depuis un mois à peu près il y a des douleurs dans les jambes. On a remarqué des troubles de la parole depuis

quelques mois. «Les pensées me viennent plus lentement qu'auparavant.» Dans les dernières semaines on notait des idées hypochondriaques et des troubles de la cinesthésie. La malade donne des interprétations délirantes; l'attitude devient raide, le regard est très souvent dirigé par terre.

En présence de ces nombreux symptômes les parents décident alors à mettre leur enfant à la clinique psychiatrique, où elle entre le 27.XI.28.

30.XI.28.

Orientation

jour + ville +
mois + maison +
année +
circonstances d'admission +

Automatismes:

N. P. +
jours de semaine + retro +
mois + retro: s'embrouille un peu, puis se corrige.

Epellation: correcte

Calcul:

13 + 7 = 20
18 + 13 = 31
26 + 57 = . . . je ne sais pas.

24 — 7 = 17
18 — 9 = 9
56 — 13 = 43 (tout me revient si lentement)

4 × 8 = 32
7 × 9 = 63
2 × 16 = 32

104 : 2 = 52
75 : 5 = 15

Proverbes: Explication à peu près juste.

Associations: (J.R.) Ne montrent rien d'anormal.

5.XII.28.

Etat corporel.

Yeux: Pupilles rondes et égales. Bonne réaction à la lumière, convergence assez difficile.

Les mouvements des yeux se font par saccades. Par moment le regard est fixe.

Mimique très réduite.

Poumons: sans particularité

Coeur: Rythme régulier, fréquence normale. Les bruits sont un peu assourdis; il n'existe pas de souffle.

Abdomen: Ne montre rien d'anormal.

Réflexes tendineux:

mebre sup. C 6 + +
C 5 — C 8 douteux

m. inf. rotulien (
Réfl. achilléen (très vifs des deux côtés.

Au membre sup. les poignets et les doigts sont demi-fléchis, les muscles restant en légère contraction.

Mouvements volontaires: Rapides et justes, certains mouvements complexes sont difficiles.

Il existe une rétropulsion dans la station debout.

B. Wa. du sang O

4.1.29.

On injecte 1/2 cm3 de térébenthine pour produire un abcès de fixation.

9. 1.29.

Depuis l'injection de térébenthine la température oscille le soir autour de 38°.

L'état reste stationnaire jusqu'au mois de mai.

1.V.29. Les mouvements des globes oculaires se font par saccades.

Limitation du regard en haut et en bas, limitation de la convergence.

Pas de tremblements des extrémités.

Il existe une sudation et salivation abondantes.

Au mois de juillet dernier la malade fait une pleurésie; mais qui guérit assez rapidement sans laisser de traces.

L'inoculation du liquide pleurétique au Cobaye reste négative.

19.VIII.29. Même état morbide. Cependant depuis quelques jours on observe des crises oculogyres. Elle est avertie de la crise imminente par des idées bizarres (dumme Gedanken) qui lui passent par la tête. Puis la crise survient. Son regard se fixe vers le haut. «Je crois que je suis forcée à regarder vers le plafond.» Très rarement son regard se fixe en haut et vers la droite. La malade est alors tout à fait tranquille, presque immobile. Elle a une grande peur et craint toujours qu'on ne soit obligé de la transporter à Stephansfeld. La crise dure plusieurs heures, ou même une journée entière. Une fois passée la malade ne s'en ressent plus. Elle est incapable de fermer les paupières pendant l'accès. «Quand mon regard se fixe ainsi, je ne voudrais plus vivre.»

De même depuis peu de temps on observe un tremblement parkinsonien du bras gauche. Le bras droit aussi est plus faible et raide.

Nous avons repris l'observation de la malade au mois de décembre.

L'état de la malade n'a guère changé. Tout le corps est raide, surtout quand la malade est debout. Marche ralentie. La malade se plaint souvent de ressentir des douleurs et tous les jours à un autre endroit. Un jour c'est l'estomac, puis le bas-ventre, un autre jour la région cardiaque, une autre fois le dos. On ne peut jamais trouver des symptômes objectifs.

La malade est devenue coquette. Elle aime se montrer dans de jolies toilettes, aime se parfumer et se rendre intéressante. Elle n'hésite pas à mentir pour atteindre ce but.

La malade est orientée, accessible. Elle répond très volontiers à toutes les questions qui lui sont posées.

Enumérations: +.

Epellation:

Molsheim
Markolsheim
Dampfwalse (Dampfwalze)
Sommernaschrchtstraum (Sommernachtstraum)
Weihnaschtsbaum (Weihnachtsbaum)
Winterabend
Elect...trizi...tätswerk (Elektricitätswerk)

Associations: (J.R.) Ne donnent rien de spécial.

Proverbes: Sont bien expliqués, sauf quelques-uns qu'elle prétend ne pas connaître.

Calcul:

200—7—7—193— . . 186— . . 179— . . 162— . . 155— . . 148— . .
131— . . 124— . . 117— . . . 110— . . 103— . . 96—
. . . . 83— . . 76— . . 63— . . 56— . . 43— . .
36—

Ça va lentement... 29 — .... **12** non 29—7 — 22 — . «Je n'étais jamais forte en calcul.» Les soustractions se font lentement et la malade semble fatiguée à la fin.

Les additions, mutiplications et divisions sont exécutées plus rapidement et sans faute.

18.XII.29. La malade est triste et pleure beaucoup. Elle, qui les autres jours trouvait un plaisir à répondre aux questions posées, ne répond aujoud'hui que difficilement et avec une voix très faible. Elle dort mal la nuit.

Elle fait juste à ce moment une crise oculaire. Les yeux sont dirigés en haut et un peu à gauche. Quand on lui parle, les globes reviennent pour un moment à la position normale, puis reprennent la position vers en haut. Les paupières sont atteintes d'un tremblement assez fort. Les globes oculaires sont atteints de secousses nystagmiformes. Cette crise dure toute la journée.

24. XII.29. La malade est de nouveau gaie. Répond bien à tout ce qu'on lui demande. Etat stationnaire.
Les épellations se font aujourd'hui rapidement et sans fautes.

Associations (J.R.): Ne montrent rien de nouveau.

Proverbes: Aucun changement.

Calcul: S'effectue toujours très lentement. En commençant à 200 et en ôtant toujours 7, autant que cela est possible la malade met un quart d'heure et encore elle se trompe souvent. Elle n'est jamais très sûre, si les résultats sont justes. Quand elle obtient comme dernier chiffre 3 elle se rappelle très bien qu'en faisant la même opération il y a juste 8 jours le dernier chiffre était 1. Donc ici encore conservation de la mémoire.

3.1.30. Même état que la dernière fois.

Résumé.

Il s'agit d'une jeune fille de 18 ans sans tares héréditaires. Vers l'âge de 14 ans (1925) on constate brusquement un changement de caractère. La malade devient indifférente, angoissée. Elle présente de l'agitation nocturne et un peu de somnolence. Cette dernière augmente peu à peu et bientôt la malade est prise d'une tendance invincible de dormir. Elle s'endort partout: à l'école, à table etc. Cette somnolence dure toute une année. H. présene en même temps de la sialorrhée. Puis apparaissent l'un après l'autre: de la raideur, des troubles de la marche, des vertiges, des difficultés des mouvements des bras. Enfin on note des troubles de la parole et des idées hypochondriaques. La malade est admise à la clinique psychiatrique le 27.XI.28.

La malade est toujours accessible et orientée. On observe tous les symptômes énumérés plus haut.

L'examen corporel montre de la difficulté de la convergence pour les yeux. En plus les mouvements des yeux se font par saccades. La mimique est très réduite. Les réflexes sont très vifs, surtout aux membres inférieurs. Les poignets et les doigts restent demi-fléchis, les muscles restant en légère contraction. Il existe une rétropulsion dans la station debout.

L'état de la malade reste à peu près sans changement jusqu'au mois de juillet dernier. A cette époque la malade fait une pleurésie qui guérit assez rapidement. L'inoculation du liquide au Cobaye est négative. Peu après cette maladie apparaît un tremblement parkinsonien du bras gauche. La malade devient de plus en plus raide, et bientôt on observe des crises oculogyres. La mémoire et les connaissances acquises en classe ne sont pas gravement lésées.

La lecture est toujours intacte. De même la reproduction d'un texte se fait sans troubles.

Les opérations de calcul mental, même simples, sont fournies avec des fautes.

L'épellation est défectueuse pour quelques mots surtout des mots composés. Les énumérations sont bien fournies sauf pendant les crises oculogyres.

Quant à la motricité on constate un ralentissement des mouvements.

On n'a jamais remarqué des parafonctions. L'autocritique est restée pleine et entière.

En dernier lieu on note des idées hypochondriaques chez notre malade. Elle se plaint tous les jours de douleurs, localisées chaque fois à un autre endroit et sans qu'on puisse trouver des symptômes objectifs.

D'après les symptômes décrits on fait sans difficulté le diagnostic d'encéphalie épidémique chronique avec ses complications.

OBSERVATION No. 3.

P. Joseph, né le 9. 5. 1905 à H. M.

Dans les antécédents héréditaires nous trouvons une mère souffrant beaucoup de maux de tête, étant très nerveuse, s'emportant facilement.

Un frère s'est suicidé à l'âge de 24 ans. Aurait été très nerveux également.

Dans les antécédents personnels nous ne trouvons aucune maladie jusqu'en 1919 environ. Le malade était un élève médiocre. Il n'aimait pas aller à l'école. En sortant de l'école il apprit le métier de menuisier et travaillait bien jusqu'au mois de mai 1928.

En 1919—20 il était malade. Il ne se rappelle plus très bien, mais sait qu'il souffrait beaucoup de maux de tête et de vertiges. Les mêmes symptômes se répétèrent plus tard quand il avait fini son apprentissage.

Depuis 1919 le malade a un tremblement des deux mains, plus ou moins prononcé suivant les époques. Il souffre beaucoup de maux de tête.

En 1927 après son service militaire nous notons une grippe qui durait huit jours. «Je souffrais surtout de maux de tête et j'avais de la fièvre.» Le malade est devenu très émotif depuis qu'il est parti faire son service militaire. «Etant militaire j'avais une fois une grande colère parcequ'on voulait faire l'imbécile (Doddel) avec moi.» Il s'emportait pour un rien, mais sans devenir agressif. Il se repentait toujours de ce qu'il disait ayant peur des ennuis qui pourraient en résulter.

Après son service militaire le malade travaillait encore sur son métier jusqu'en mai 1928. «Alors j'ai cessé parceque je n'avais plus de plaisir au travail. Je tremblais toujours et ce tremblement augmentait encore par la colère . Alors je gâtais plus que je ne faisais bien et j'ai dû cesser.»

Depuis plusieurs années enfin le malade a remarqué qu'il voyait souvent double surtout quand il lisait beaucoup. Il se fait d'abord soigner par son médecin, mais comme il n'y a aucune amélioration celui-ci l'adresse à la Clinique psychiatrique à Strasbourg le 4.X.29.

5.X.29. Lors de son admission on constate que le malade est orienté et accessible. On constate toujours le tremblement des deux mains qui serait cependant moins prononcé à ce moment. Le malade est toujours très émotif, s'emporte encore facilement. Il est aussi sensible qu'impressionnable. Pleure facilement. Il y a une intolérance très marquée pour le tabac et l'alcool.

Idées de suicide: «Je suis souvent triste parceque je ne puis faire comme les autres. Pour cela j'y pense au lieu de le faire. Je voulais déjà me suicider, mais je ne peux pas le faire à cause de mes parents et parcequ'un frère s'est déjà suicidé.

Hallucinations auditives: Le malade a entendu des voix. Ce n'est pas terrible avec les voix. Cela provient de ce que je pense beaucoup alors on s'imagine qu'on l'entend. Pas d'autres hallucinations.

Interprétations délirantes: J'avais souvent peur des gens. Je croyais qu'il savaient ce que je pense et que tout le monde me regarde.

Concède l'onanisme: «C'est parceque je ne peux jamais approcher une jeune fille.» Il croit qu'il se rend malade par ces manoeuvres et que tout le monde sait qu'il les pratique.

Affectivité: accessible — indifférent — rire hébété.

Enumérations: N. P. Ne va pas (Ich bleibe hängen)
jours + retro + (hésitant)
mois +
(31—1)
(impairs) +

Orientation:
date +
jour +
ville + maison +
Durée de séjour +

Epellations:
Rauschwaulken (Rauchwolken)
Dapfwalse (Dampfwalze)
Regenwetter
Eisenbahnwagen
Electrietezwerk (Elektricitätswerk

Mémoire:
Dernière guerre: 1914—1918
Vainqueurs: Français
Gains: L'Alsace.

Napoléon: Guerrier français.

Bismark: Aussi un français.

Stresemann:) C'est un Allemand. Il est ministre s'il vit encore;

Capitales:

France	+	Autriche	?	Je ne me suis
Allemagne	+	Angleterre	?	jamais soucié
Italie	+	Espagne	?	de cela.

1 livre — 100 gr 1 kg — 200 gr
1 mètre — 100 ctms 1000 m/m
1 franc — 100 cent.
1 an — 365 jours — **65 semaines** — 12 mois
1 jour — 24 heures
1 heure — 60' 1 ' — 60 ''.

Associations (J.R.): Ne montrent aucune particularité. Cependant le malade réfléchit souvent longtemps et répond lentement.

Calculs:

8 × 7 = 42	21 — 9 = 12	81 : 9 = 9	15 + 17 = 32
7 × 13 = 92	37 — 15 = 22	91 : 7 = 8	36 + 27 = 52
12 × 12 = 120	90 — 35 = 65	36 : 9 = 3	84 + 37 = 125

200—7—7—193—186—179— . . . 172—165—158— . . . 151—148—
141—138— 131—128—121—118—111— 108—101— 98—
91— . . . 78— 71— 68— 61— 58— 51— 48— 41—
38— 31— 28— 21— 18— 11— 8— 1.

11.X.29. Même état que la dernière fois. Le malade semble un peu plus tranquille. — Explication de proverbes: Mauvaise pour la plupart des proverbes.

18.X.29. Le malade prétend ne plus entendre des voix parcequ'il serait devenu plus tranquille. «Seulement quand j'y pense, je me mets en colère. Mais il faut que je la cache; il faut bien que cela cesse un jour.»

Sommeil: Dort mal. «Je me réveille très souvent pendant la nuit et il me faut longtemps pour me rendormir. Quand je dois alors me lever le matin je suis plus fatigué que je ne l'étais le soir en me couchant.»

Rêves: Rêve beaucoup la nuit. Rêves professionnels, de ce qui se passe autour de lui pendant la journée.

Etat corporel: Yeux: pupilles rondes, égales, agissant bien à la lumière et à l'accommodation. Nystagmus à gauche et à droite.

Les poumons n'offrent rien de particulier. La respiration est noramle, non accélérée.

Coeur: Rythme régulier, sans accélération. Bruits bien frappés; pas de bruits anormaux.

Abdomen: s. p.

Réflexes:

achilléens, rotuliens + vifs
abdominaux +

Rabinski 0
Oppenheim 0
Romberg 0
Dermographisme: + +
Léger tremblement des doigts écartés et des paupières closes.
B. Wa du sang 0

Epellation: Toujours défectueuse et lacunaire.

28.X.29.

Comment allez-vous?) Ça ne va pas mieux, plutôt plus mal. Trouve que le tremblement de ses mains a de nouveau augmenté. Il est toujours très énervé. Idées érotiques. Se plaint toujours de ne pas pouvoir trouver une fiancée. «Et puis je pense de nouveau à tout.» Se met facilement en colère envers les gens qui viennent visiter des malades. Dès que quelqu'un le regarde un peu ou lui dit un mot, qui ne lui plait pas, il se fâche.

Se plaint qu'il ne peut pas s'amuser comme ses camarades.

Dors mal. «Je dors, mais ne me repose pas. Quand je me lève le matin je suis encore très fatigué.»

Rêves: Rêve de ce qu'il fait pendant la journée. Quand il joue au cartes, il en rêve la nuit. Mais il a quelquefois également des rêves érotiques. Parle à des jeunes filles qui lui disent qu'il n'aura jamais une femme parcequ'il est trop peureux. Pas de zoopsie.

Idées de suicide: «Toujours quand je suis triste et quand même je ne peux pas faire ce que font les autres. Alors on se moque encore de moi. Et là on ne doit pas se fâcher.» Mais je ne peux pas le faire à cause de mes parents qui ont déjà perdu un fils.

Alors je pleure longtemps.»

Examen des yeux à la clinique ophtalmologique par le Dr. NORDMANN, chef de clinique. Insuffisance de la conver-

gence. Fond et champ visuel, vision: s. p. Pas de diplopie provoquée au loin.

31.X.29. Abcès de fixation.

5.XI.29. On a de la peine à faire répondre le malade. «Toutes ces interrogations n'ont aucune utilité pour ma santé et ne me guérissent pas. Je commence à en avoir assez.»
L'abcès de fixaion est ouvert depuis ce matin. Une assez grande quantité de pus s'en écoulait.

10.XI.29. L'abcès de fixation est en bonne voie de guérison. Comment allez-vous?) Ça va mieux. Hier soir j'ai bien dormi pour la première fois.

Mange bien.

Entendez-vous toujours des voix? Non.
Avez-vous toujours des idées de suicide? «Je ne peux quand même pas le faire.

Epellations: Un peu meilleures, mais encore lacunaires.

Fuite des idées: Reden ist Silber.... Schweigen ist Gold) — nichts sagen ist's beste. Reden ist Silber hab ich noch nie gehôrt. Wenn es lange nicht geregnet hat so sagt man: Der Regen ist Silber wert.
(Parler vaut de l'argent, se taire de l'or:) Se taire vaut de l'or. Ne rien dire vaut le mieux. Parler vaut de l'argent, je n'ai jamais entendu cela. Quand il n'a pas plu pendant longtemps on dit que la pluie vaut de l'argent.)

Calcul: Lent et plein de fautes, même les opérations relativement simples. «Je ne calcule pas bien, je ne le savais jamais, même pas à l'école.»

Lecture et reproduction de textes: Lecture assez correcte, a de la peine à prononcer certains mots, surtout les mots composés. Reproduction très incomplète. Si le texte est un peu long le malade ne se rappelle plus de ce qu'il a lu.

16.XI.29. L'abcès de fixation est guéri.
Comment allez-vous? Je me trouve bien.

De quelle humeur? Il faut être de bonne humeur, c'est assez que j'ai dû souffrir ces derniers jours. Mais maintenant je ne sens plus rien.

Avez-vous toujours cette colère? Oui quand je réfléchis bien, mais ce n'est plus aussi prononcé.

L'appétit est de nouveau meilleur depuis l'incision de l'abcès de fixation.

Sommeil: Dort toujours aussi mal. Puis il rêve beaucoup. «On m'a cherché à la clinique pour m'amener à un autre médecin pour me faire examiner. Une autre fois j'ai vu un spectre. J'en avais tellement peur que je suais fortement.»

Serait un peu calmé au point de vue sexuel.

Epellation: Epelle avec beaucoup de fautes:
Dampfschiff
Rauscheolken (Rauchwolke)
Sommerurtstraum (Sommernachtstraum)
Wihnartsabend (Weihnachtsabend)
Schelfishfosen (Schellfischflossen)
Donauwort (Donauwört)
Arttilerie (Artillerie)
Electrictetwerk (Elektricitätswerk)

Enumérations: Jours: + rétro +
mois + retro: XII—XI—X—IX—VIII—VII—VI—V—III—IV—I—II.

Associations (J.R.): Ne donnent rien d'intéressant.

Proverbes:

Ehrlich währt am) Wenn man mit allen Leuten gut ist.
längsten.

Morgenstund hat Gold im Mund.
Wenn man am morgen aufsteht und sein Brot verdient, so hat man Gold; hat man mehr als derjenige der liegen bleibt bis 12 Uhr (rire hébété), Es gibt

aber auch die liegen bleiben und haben doch mehr als die anderen (rire de nouveau)

Viele Hunde sind des Hasen Tod.

Wenn man viele Feinde hat, kann es einem schlecht gehen.

Wenn man den Esel nennt, kommt er gerennt.

Wenn man dumm ist, so kommt man gerennt. Ein Gescheiter kommt nicht.

Mit den Wölfen muss man heulen.

Ceci je ne le comprends pas (rit). Même à l'école je n'ai pas appris autant.

Wie der Herr, so der Knecht.

Wie der Herr ist, muss der Knecht auch werden, das ist sicher — der muss doch auf ihn hören.

Reden ist Silber, Schweigen ist Gold)

Même explication que plus haut.

Wer zuletzt lacht, lacht am besten.)

Derjenige der nichts sagt und abwartet.

28.XI.29. Même état que la dernière fois. Le malade est cependant plus gai, il dort mieux, rêve moins.

Il n'a plus d'hallucinations.

Se fâche moins souvent qu'autrefois.

Lecture des textes assez corecte, un peu lente. Reproduction, même pour des textes de quelques lignes très incomplète.

25.XI.29. A peu près le même état. Le malade lui-même se trouve mieux. Il dort mieux maintenant.

Si nous trouvons des troubles de la mémoire dans certains cas, il en est d'autres où elle se montre bien conservée. Exemple: le 28 octobre j'ai posé au malade le proverbe: Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm (Traduction: La

pomme en tombant s'éloigne peu de l'arbre): On suit ses parents, c'est quelque chose de la famille.

Par hasard depuis je ne lui demandais plus ce proverbe. Quand même le malade se rappelle aujourd'hui sa réponse et me dit: «Ce n'est pas juste ce que je vous ai dit dernièrement pour expliquer le proverbe (Der Apfel fällt.....) . C'est une injure pour mes parents, car ils ne sont pas comme moi. Heureusement pour moi ils sont encore là, sans cela je ne vivrais plus. Cela veut dire: Quand quelqu'un me dit: je suis fou, alors je peux penser: Der Apfel..... etc. Tout le reste n'est pas juste. Je l'avais entendu ainsi et je l'ai répété sans réfléchir.

3.XII.29. Etat stationnaire.
Le malade lui-même trouve que le tremblement des mains a beaucoup diminué ces derniers jours. De nouveau nous demandons le proverbe: Der Apfel.....) Je suis mes parents. C'est juste quand même et ce que je vous disais la dernière fois est faux.

10.XII.29. Comment allez-vous? Aujourd'hui ça ne va pas. Pourquoi? D'abord le malade ne répond pas. Il faut insister pour le faire parler. «Si seulement le diable m'avait cherché avant que je sois venu dans cette clinique. Il aurait été préférable.» Il se détourne. Puis il revient et montre que le tremblement de ses mains a de nouveau augmenté. «Tout revient de nouveau. On devient fou ici. Je ne comprends pas pourquoi on me garde aussi longtemps ici. Plus que je je reste, plus je fais de nouveau des bêtises. Tout revient comme avant.» S'emporte de nouveau pour rien. Il se croit incurable — «le médicament pour me guérir n'est pas encore trouvé.»

Est de nouveau très énervé et a des idées érotiques comme au début. Il se plaint qu'on ne l'ait pas renvoyé quand il allait mieux. «Maintenant je dis de nouveau des bêtises et puis tout le désagréable revient. Quand p. ex. quelqu'un

dit qu'il en est la cause lui-même, alors je dis moi aussi j'en suis la cause moi-même. Quand je suis enervé alors je n'en peux rien. Je ne réfléchis pas assez. Je vais encore ramasser ma part avec ma tête idiote.» Il a toujours peur qu'il parle trop.

Quand on lui demande d'épeller des mots: «Je me demande quel profit vous pouvez tirer de cela. Aujourd'hui cela peut aller mieux et demain plus mal et vice versa. Avec cela je ne suis pas guéri.»

Et il ne répond plus.

De même pour les associations.

Vous êtes triste aujourd'hui? Oui.

Depuis longtemps? J'ai des jours pareils. «J'aimerais bien connaître celui qui peut m'enlever cela de ma tête ou me changer. Refuse également de répondre au calcul et à lire un texte.

23.XII.29. Est de nouveau tout à fait changé depuis la dernière fois. Vous allez mieux que la dernière fois? Il rit. «Qu'est-ce que j'ai donc dit ce jour là?» S'excuse et demande pardon. A peur qu'il ait pu nous offenser. Il est de nouveau plus tranquille et répond à toutes les questions qu'on lui pose.

Plus d'hallucinations ni d'idées délirantes.

Epellation: Pas de changement.

Associations (J.R.): Ne donnent rien d'anormal, sauf une remarquable lenteur.

Proverbes: Toujours aussi mal expliqués.

Calcul: Il calcule lentement et se trompe beaucoup.

Lecture: Pas de changement.

2.1.30. Rentre chez ses parents.

Résumé

Jeune homme de 24 ans. Dans les antécédents héréditaires on note une mère nerveuse, souffrant beaucoup de maux de tête, s'emportant facilement. Un frère s'est suicidé à 24 ans.

Le malade lui-même a toujours été bien portant jusqu'en 1919. A ce moment il apprend le métier de menuisier. Il ne se rappelle plus bien de sa maladie, mais sait encore qu'il avait souvent des maux de tête et des vertiges. Bientôt après apparait un tremblement des deux mains. Plusieurs années après il présente encore une fois; les mêmes symptômes. Puis B. change de caractère. Il s'emporte pour un rien mais ne devient jamais aggressif. Il remarque quelquefois de la diplopie. En 1927 il souffre d'une grippe qui guérit assez rapidement. Mais le caractère du malade devient de plus en plus mauvais; il devient morose; ne parle que quand il s'emporte; perd l'amour du travail. Le tremblement des mains augmente et à partir du mois de mai 1928 le malade ne travaille plus rien. Il est d'abord soigné par son médecin. Puis, comme on ne constate aucune amélioration, le malade est adressé à la clinique psychiatrique à Strasbourg.

Ici on constate que B. est orienté et accessible. Sa mimique est assez réduite; on observe souvent un rire hébété. Le malade parle toujours très peu; mais répond aux questions qui lui sont posées. Il est le plus souvent triste et dépressif; puis devient de meilleure humeur, mais n'est jamais franchement gai. Il se plaint fréquemment de céphalées. La lecture prolongée lui est difficile, car après un certain temps le malade voit double. A la clinique ophtalmologique on constate en effet une insuffisance de la convergence. Le malade s'emporte encore pour un rien, mais ne devient jamais agressif. Au début de son séjour il présente encore des

hallucinations auditives, mais ne dit jamais de quelle nature. De même il a des idées délirantes. Il croit que tout le monde sait ce qu'il fait et ce qu'il pense. On observe chez lui également un complexe sexuel qu'on peut rattacher à l'onanisme.
Il avoue des idées de suicide.

B. est très capricieux. Répond souvent très bien aux questions posées, puis refuse absolument de parler. Il a toujours peur de dire trop, d'offenser quelqu'un et de s'attirer des histoires pour cela.

La mémoire du malade est assez bien conservée. Il calcule cependant très mal — ce qu'il impute à ce qu'il a mal appris à l'école. —

Les épellations et la reproduction de textes sont médiocres, très lacunaires. L'explication des proverbes est également bien audessous de la moyenne. Quelquefois on observe de la fuite des idées.
Il y a absence totale de parafonctions.
Là encore il s'agit d'une encéphalite épidémique passée à la chronicité dont le début remonte à 1919 et qui s'est compliquée de symptômes pschiatriques.

L'état du malade s'améliore un peu à la suite d'un abcès de fixation, mais revient au même degré peu après.

Le malade est repris par ses parents le 31 décembre 1929, sans amélioration notable.

OBSERVATION No. 4.

A. Aloyse, âgé de 18 ans — de B (Moselle)

Pas de tares héréditaires. Le malade n'a jamais été atteint de maladie sérieuse, exception faite d'une rougeole vers l'âge de 4 ans.

Un soir en rentrant à bicyclette le malade aurait eu des visions (nuit du 14—15 mai): Il a vu 2 chiens qui le poursuivaient. Il a eu peur et a augmenté l'allure. Par cet effort il a eu bien chaud et il aurait pris des boissons froides après. Il se couche bien portant le soir. Mais dans la nuit il se réveille, sentant de fortes palpitations cardiaques. Sa peur augmente maintenant, car il croit que ses vaisseaux vont se rompre sous l'action trop énergique du coeur. Le médecin consulté le fait admettre à l'hôpital de Forbach.

Pendant son séjour à cet hôpital il aurait souffert d'un rhumatisme articulaire aigü. «Le rhumatisme est arrivé jusqu'au coeur, qui recommençait à battre.» Ces palpitations cardiaques araient continué jusqu'aujourd'hui et elles sont actuellement encore plus fortes qu'autrefois. «Maintenant je sens les palpitations du dos jusqu'au pieds.» Le coeur est tranquille à la palpation.

Le malade est alors envoyé à la clinique psychiatrique à Strasbourg en observation, où il entre le 28 sept. 1929.

30.9.29. Le malade est accessible et orienté. Il est indifférent. Se plaint d'entendre des bourdonnements dans les oreilles qui lui font peur et lui causent des palpitations du coeur. «J'entends mon coeur de mes épaules jusqu'aux pieds.»

Orientation:

jour +
retro +
mois +
année +
ville + maison +
durée du séjour: +

Causes de l'admission trop grande nervosité.

Enumérations: N. P. +
jours + retro +
mois + retro: XII—XI—X—IX—VII—VI—VII—VI—V—IV—III—II—I.

Epellations

Ts.... strasbourue (Strasbourg)
Saargümmines (Sarreguemines)
Regenwasser
Rachwllache (Rauchwolke)
Schneeballen
Negerknabe
Dampfschiff
Electritat (Elektrizität)
Schellschifffflocke (Schellfischflosse)
Petebourg (Petersbourg)
Flallelapen (Flanellapen)
Morgenroth (Morgenrot)
Abenstenrn (Abendstern)
Automoibil
Hill...elfart (Himmelfart)

2.10.29. «Des chiens m'ont poursuivi.»

Même état que précédemment.
Pas d'hallucinations.
Pas d'idées délirantes actuellement.
Se plaint de battements de pouls dans les fesses et dans le cou.

Etat physique:

Yeux: pupilles rondes, égales, mydriase. Réaction +.
Examen des yeux fait à la clinique ophtal. par le Dr. NORDMANN, chef de clinique.
Paralysie de l'accommodation.
Défaut de convergence.
Reste: s. p.

Coeur: 2ème bruit claquant à la pointe.
Souffle systolique à la base.
Pouls: 78 pulsation par minute.
T. A. 140/90.

Poumons: s. p.

Dermographisme +.
Réflexes rotuliens) + très vifs.
achilléens)
Commencement de trépidation épileptoïde des pieds. Clous des rotules surtout du côté droit.

Babinski O

Romberg: légèrement + (vacille un peu, mais ne tombe pas).

Ne peut pas se tenir sur une jambe en fermant les yeux.

B. Wa dans le sang — O

Se plaint d'une sialorrhée qui dure depuis 15 jours et quand il avale la salive il a des bourdonnements dans la tête. (Dann gluckerts im Kopf)

Calculs:

$3 \times 12 = 36$	$15 + 18 = 33$	$36 : 4 = 8$	$36 - 11 = 25$
$9 \times 8 = 72$	$45 + 12 = 56$	$64 : 8 = 7$	$88 - 14 = 72$
$4 \times 16 = 64$	$88 + 24 = 112$	$45 : 9 = 5$	$99 - 16 = 79$

Pas de rapports sexuels:

Par raison de santé et parceque c'est un péché je m'abstient.

Onanisme: Avoue l'onanisme dans son jeune âge. Puis le curé a dit qu'on se rend malade par cela et qu'on vit moins longtemps. Alors j'ai pris peur et ne l'ai plus fait. Aussi j'ai pensé quelquefois que les gens pourraient voir à mes yeux que je pratique ces manoeuvres.

4/10.29.

4+7+7=11—18—25—32—39—46—51—58—65—71/72—79 . . . 85
92—99—106—111—118—125—132—139—146—151—158.
288 - 4—4=284—280—276—268—264—260—256—252—258—252—
248—244—240—226/36 —232—228—224—220—216—
212—208—204—198 . . . 194—190—186—182—188—
184—182—178—174—170—168—164—160—166—162—
158—154—150—156—152—148—144—140—136—132—
128—120—116.

Proverbes:

Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm.) d. h. dass er mehr unter dem Baum liegen bleibt.

Morgenstund hat Gold im Mund (d.h. dass man morgens grossen Zweck bedeutet wenn man aufsteht.

Hunger ist der beste Koch (Wenn man Hunger hat schmeckt einem alles.

Ehrlich währt am längsten (Einer wo nie betrügt, ist überall beliebt.

Wer Pech angreift) besudelt sich (Mit andern Worten: alles geht, so passiert manches.

Viel Hunde sind des Hasen Tod (Will heissen: einer wo überall will alles sehen passiert noch was.

Neue Besen kehren gut (Alles was neu ist gefällt einem besser.

Reden ist Silber.. Schweigen ist Gold :
Manch einer wo viel schwätzt... man soll nicht so viel schwätzen, manche Sach' wo nicht notwendig ist.

Stille Wasser, ...
gründen tief): ..... will heissen: einer wo langsam schafft, dass der mehr schafft, als einer wo viel schafft und mal gar nichts.

Wer zuletzt lacht, ...
lacht am besten): .. weil das letzte immer noch das Richtige war.

Mémoire:

1 an = 363 jours = 12 mois = 52 semaines
1 mois = 30 ou 31 jours
1 jour = 24 heures
1 heure = 60 minutes = ... **360** secondes
1 mètre = 100 cm = 1000 m/m
1 km. = 1000 mètres

6.10.29.

Etes-vous malade? Oui

De quoi souffrez-vous- J'entends battre mon coeur et le pouls à travers tout le corps et je souffre beaucoup de maux de tête.

Depuis quand? «Depuis le 15 mai. Le samedi au milieu du mois de mai. Tout juste. J'étais occupé ce jour là à faire le dessin d'une maison, dont la construction avait passé sous mon contrôle. En rentrant le soir je fus poursuivi par deux chiens et j'avais très peur. Dans la nuit je fus pris de palpitations cardiaques.»

Depuis vous êtes malade? oui.

Avez-vous toujours peur? Je suis souvent très anxieux, craignant une apoplexie cardiaque ou une chose analogue.

Avez-vous des douleurs? Oui, des douleurs précordiales. Le coeur bat alors d'une telle façon que je crois étouffer.

Entendez-vous des voix?) non.

Etes-vous poursuivi?) Jamais par des personnes, seulement une fois par les chiens.

Pas d'hallucinations auditives, ni visuelles.

Emotivité: Est-ce que vous vous enervez facilement? Oui, à cause de moi-même. Par exemple quand j'entends battre mon coeur dans mes oreilles, si une fois un battement m'échappe, je m'enerve énormément, malgré la grande peine que je me donne pour réagir contre ce sentiment. Alors une grande peur me saisit.

Rêves: fréquents: professionnels, angoissants, rêves d'arrêt du coeur, de coup d'apoplexie, de mort. Pas de rêves zoopsiques.

Preniez-vous beaucoup d'alcool?) non, pas d'alcool.

Connaissances:

Capitales:

France:	+
Allemagne:	+
Italie:	+
Angleterre:	+
Russie:	+
Belgique:	+

Les associations d'après le schéma J. R. ne donnent rien de particulier, sauf une lenteur remarquable.

Lecture et reproduction de textes: La lecture est correcte, mais lente. A souvent des difficultés à prononcer les mots composés. Assez bonne reproduction, mais contenant des lacunes. D'autres textes sont très mal reproduits.

1) Washington, 15 juillet (Hav.) Präsident Hoover wird am 20 April im Weissen Haus die Vertreter der Nationen empfangen, welche den Pakt gegen den Krieg unterzeichnet haben; er wird bei dieser Gelegenheit öffentlich proklamieren, dass der Pakt in Kraft getreten ist. Die Senatoren BORAH und P. WANSON, sowie die Mitglieder der ausserpolitischen Kommission werden dem Empfang beiwohnen. Anschliessend an diese Zeremonie wird ein Feestessen stattfinden.

Lecture: très lente.

Reproduction: Je n'ai rien compris.... non rien du tout.

De qui s'agit-il?) Je ne sais pas non plus.

Vous ne vous rappelez aucun nom?) Si «Borwen» et qu'un banquet avait lieu après.

2) **Les accidents de la circulation à New-York:** Londres, 11 août. — Téléph. Matin.

On télégraphie de New-York que le rapport annuel de la police publié aujourd'hui indique que dans le courant de l'année dernière 1.110 personnes ont été tuées et 45.955 blessées dans les accidents de rues dans la ville de New-York contre 1.136 et 41.222 respectivement l'année dernière.

Lecture: lente avec un fort accent.

Reproduction: J'ai lu, mais je n'ai rien compris. «Un accident qui arrive encore, peut-être en Amérique, que ça coûte peut-être beaucoup de vies humaines.»

7.9.29. On fait une injection de 1 cc de térébenthine pour provoquer un abcès de fixation.

8.10.29. Ça va?) Oh non, plus mal qu'au début. Le coeur est malade, très malade. Si je l'avais su, j'aurais refusé l'injection qu'on m'a donnée dans la cuisse (pour provoquer l'abcès). Seul l'hypnotisme peut me guérir. Le docteur W. de R. est spiritiste, lui pourrait le faire. Car je suis mélancholique et pense toute la journée à mon coeur et ceci il faut l'enlever par de l'hypnotisme; ça ne va pas autrement. Si je ne me rend qu'au W. C. cela me donne des battements de coeur et je deviens peureux.

Que sentez-vous au cœur?) Qu'il me lance, surtout quand je viens de manger. Ce n'est pas une douleur, mais souvent une lourdeur au coeur.

Dormez-vous bien?) Non, j'étais levé toute la nuit; j'avais des maux de tête trop violents et dès picotements dans le dos,

là où se trouve le coeur. J'ai toujours des maux de tête à la tempe droite.

Rien de pathologique dans la motilité oculaire.

Se plaint encore d'une forte sialorrhée. D'ailleurs toutes mes bronches sont recouvertes de mucus. Quand je ferme les yeux je vois des couleurs bleues ou rouges ou des papiers peints avec des traits verticaux les uns comme les autres.

Rêves: Les mêmes que plus haut. «J'ai rêvé que j'entendais une longue querelle et que c'était la fin du monde.

Quand je pense à mes maux de tête je m'imagine que je pourrais un jour faire une hémorragie cérébrale et je m'enerve formidablement parceque beaucoup de personnes sont déjà mortes de cette affection.»

Associations: J.R. Rien d'intéressant, mais toujours lentes.

Chat: Elle sert pour attraper les souris.
Fleur: Elle sert pour faire un bouquet.
Oiseau: Sert... pour attraper..... des insectes.
Coeur: Le coeur sert pour la circulation.
Blanc: C'est une couleur — le contraire de noir.
Jouer: C'est pour s'amuser.
Empereur: Sert pour gouverner l'empire.
Lune: sert à éclairer la nuit.
Frapper: C'est pour se défendre contre un autre.
Allumer: sert pour éclairer la chambre.
Etoile: sert pour éclairer la nuit.
Grandiose: ça veut dire: un qui se croit être plus comme un de ses camarades.
Enfant: C'est l'ami des parents.
Sucré: ça veut dire qeulque chose qu'on aime manger.
Aller à cheval: ça veut dire se déplacer à la surface de la terre sur un cheval.

Epellation:

çonstition (constitution)
allemand
française
marchand
éllémentaire (élémentaire)
Bourdaux (Bordeaux)
Marseille

Proverbes: Meilleures réponses que la dernière fois.

Hunger ist der beste Koch. (Wenn einer Hunger hat, schmeckts immer.

Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm. (Dass er unter dem Baum liegen bleibt.

Ehrlich währt am längsten (Einer wo ehrlich ist, ist überall beliebt.

Morgenstund hat Gold im Mund. (Einer wo früh aufsteht, dass er mehr verdient, als wenn er spät aufsteht.

Viele Hunde sind des Hasen Tod. (Das will heissen, dass der Has das Leben verliert durch die Hunde.

Stille Wasser gründen tief. (Will heissen, dass das Wasser, das an einer Stelle steht, bohrt mehr, als wenn es drüber wegläuft.

Wie der Herr so der Knecht (Will heissen, dass wenn der Herr Schneid hat, muss der Knecht auch Schneid haben.

Wer zuletzt lacht lacht am besten (Will heissen, dass der letzte immer gültig ist.

12.10.29.

Mémoire: Dernière guerre 1914—1918.

Vainqueurs: Tout le monde était vainqueur. Ce n'étaient pas les Français, pour moi non, c'étaient les amis de la France qui l'on fait gagner. Les Anglais et les Américains l'ont gagnée aussi. Les Allemands ont

perdu parce que ils n'avaient plus rien à manger, sans cela ils se batteraient encore aujourd'hui.

Gain? Alsace-Lorraine et quelques millions.

1 livre = 500 gr

1 kg = 1000 gr

1 an = 365 jours = 12 mois = 52 semaines.

1 heure = 60 minutes 1 minute 396 secondes à peu près tout juste je ne le sais pas.

Napoléon? C'était avant la révolution. Tout le monde se levait contre Napoléon; alors il les a repoussés; il les a vaincus. Il était français, né à Ajaccio en CORSE.

Bismark?) C'était le chef des «Prusses», c'était un empereur. Je ne connais pas l'histoire des Allemands. J'ai déjà entendu qu'il est parti maintenant en Hollande et je sais encore qu'il est bien âgé.

Stressemann?) Celui qui est mort, qui a claqué les artères. Il était je crois député ou quelque chose de pareille.

Jeanne d'Arc?) Elle est allée en guerre contre les Anglais. Elle était blessée plusieurs fois à la jambe. Puis elle fut brûlée par les Anglais comme une fée. Elle est née en Lorraine à Domrémy.

Calculs:

200—8—8—192—174—166 - 158—150—142—134—126—118—110—
102—96—76—68—60—52—44—36—28—20—12—4.

13 + 16 = 29	9 × 17 = 153	123 — 58 = . . .	65	81 : 9 = 9	
17 + 18 = 35	13 × 13 = 133	111 — 55 = . . .	61	153 : 9 = . . .	33
83 + 54 = 135	7 × 22 = 154	97 — 48 =	35	143 : 13 = 13	
67 + 38 = 105	14 × 14 = 155	133 — 76 =	58	27 : 3 = 9	

Se plaint toujours de son coeur. «Quand je commence à dormir je sens des secousses (Zuckungen) au coeur et alors j'ai peur, ce qui m'empêche à m'endormir pendant une heure et plus. J'irai maintenant en Allemagne chercher des bains de pins (Fichtenadel bäder) — je me connais aussi dans l'art de la médecine — cela fortifiera mon coeur. Je connais ma ma-

ladie et il faut que je la soigne. La partie droite du coeur (die rechte Herzkammer) est trop nerveuse et les nerfs du coeur aussi. D'ailleurs mes nerfs sont faibles.

21.10.29.

Comment ça va?) «Ça a va un peu mieux.» Le sommeil est assez calme, mais interrompu par des rêves. Le malade est toujours hanté par la peur de mourir d'un coup d'apoplexie. Se croit alors sur le chemin pour aller trouver le médecin. Prétend toujours sentir les battements du coeur et du pouls surtout après les repas. La salive es toujours abondante et le malade se plaint avoir de bourdonnements dans la tête quand il avale.

23.10.29.

Le malade est repris par sa mère, légèrement amélioré.

RESUME.

Jeune ouvrier qui n'a jamais été sérieusement malade jusqu'au mois de mai dernier. A ce moment en rentrant un soir à bicyclette il a eu une vision. Il se voit poursuivi par deux chiens et il prend peur. Ce soir même il tombe malade. Il se plaint d'avoir des palpitations cardiaques et des douleurs précordiales. Son pouls serait beaucoup trop fort. Il est admis à l'hôpital de Forbach. Pendant son séjour à l'hôpital il souffre de rhumatisme articulaire aigü. A la suite il remarque une sialorrhée abondante et de temps en temps de la diplopie. Comme son état psychique ne s'améliore pas A. est adressé à la clinique psychiatrique à Strasbourg.

A son admission le malade est orienté et accessible, assez indifférent. Il n'aurait pas eu d'hallucinations visuelles depuis le début de la maladie. Il n'existe non plus des hallucinations auditives ni des idées délirantes. Le malade se plaint toujours de maux de tête, de bourdonnements dans la tête, quand il avale sa salive, qui est abondante, de douleurs précordiales, de palpitations cardiaques. En examinant son coeur on le trouve tout à fait calme, à rythme régulier, présentant un léger souffle à la base. La pression sanguine est normale. Quand même le malade trouve son pouls trop fort et a peur qu'une artère se rompe. Il craint qu'il ne doive succomber à une hémorragie cérébrale ou à une perte de sang par rupture d'un autre vaisseau. Cela lui fait énormément peur et le rend triste et dépressif. L'examen des yeux

à la clinique ophtalmologique montre une paralysie de l'accommodation et un défaut de la convergence.

On n'observe pas de parafonctions. L'autocritique ainsi que la mémoire ne sont pas toujours conservées.

Après un traitement de 3 semaines le malade est repris par sa mère. Il s'agit donc ici encore d'une encéphalite léthargique qui présente comme symptôme psychique une tendance hypocondriaque.

Résumons ici les symptômes affectifs que nous avons observés chez nos quatre malades.

Le malade Joseph B. (observation 1.) présente une affectivité variant énormément et très fréquemment. Il parle beaucoup, répond très bien à toutes les questions posées, sauf pendant le temps que durent ses crises oculaires. Il réagit activement aux influences extérieures (émotions, injures par d'autres malades etc.). Tantôt il est triste, dans un état dépressif et alors il pleure beaucoup. Tantôt il devient gai et cette gaîté se traduit par un changement complet de l'affectivité. Le malade devient souriant, aime causer et poser des questions, fait des projets d'avenir. Il reste cependant très sensible. Il récite alors des poésies, il devient euphorique. Il y a néanmoins une prédominance de l'état dépressif quand on considère l'état habituel du malade.

Les changements de l'état affectif se traduisent également par des différences de la mimique, de la pantomimique, et de la mobilité. Une mimique beaucoup plus riche et plus variée, une motilité plus rapide et plus étendue correspondent à l'état de gaîté, tandis que le facies reste figé — seul un rire hébété s'y montre de temps en temps —, les mouvements sont plus lents et plus limités pendant la tristesse. L'intonation de la voix reste monotone et pâteuse.

Quand le malade est gai il a l'espoir de guérir et veut rompre avec sa vie passée; au contraire quand il est triste il

lui paraît impossible que la guérison puisse survenir et qu'il pourra oublier un passé tellement chargé.

En plus le malade est très sensible. Quand quelqu'un, qu'il connaît, entre dans la salle sans lui dire bonjour il lui fait de suite la remarque, croyant que l'autre est fâché avec lui ou qu'il le déteste parcequ'il connaît son passé.

Ces changements se font constamment chez notre malade et sont faciles à provoquer. Ainsi quand il arrive il se rend généralement très bien compte de son état — l'autocritique n'a jamais été absente — et déclare: aujourd'hui je suis de très bonne humeur (rosiger Laune), ou je suis de mauvaise humeur ce matin, ou encore je suis d'humeur moyenne (mittelmässiger Stimmung). Mais on a peu de peine à changer cet état. Quand il est gai il suffit de lui rappeler pendant un instant sa vie passée pour qu'il pleure abondamment, et quand il est triste il suffit de le distraire un peu par quelques paroles agréables pour qu'il change d'humeur immédiatement.

L'affectivité de Frieda H (observation 2) présente les manifestations suivantes: Elle est également très changeante. Cependant chez elle les différences sont beaucoup plus difficiles à constater parce qu'elle présente un Parkonsonisme très avancé et une raideur musculaire généralisée. Néanmoins ici encore il y a un changement continuel de l'affectivité. La malade est tantôt gaie, souriante, et cause avec beaucoup de plaisir. Puis pour un rien elle devient triste, pleurant abondamment. Pendant l'interrogation elle répond très bien aux questions qu'on lui pose, sauf pendant ses crises oculogyres. Ici les changements sont faciles à provoquer. Quand elle est triste quelques paroles agréables la font sourire et vice versa.

Joseph P. (observation 3) est toujours orienté et accessible. Il répond en général bien aux questions posées, mais il parle très peu en dehors de l'interrogatoire — il peut rester

des heures sans prononcer une parole. Quand il ne répond pas ce n'est pas parce qu'il ne le peut pas, mais il s'y refuse jugeant que cela ne contribue aucunément à sa guérison. Il est le plus souvent indifférent; puis il entre en colère pour un rien. Mais même cette colère ne se manifeste pas par des cris ou des querelles — P. ne devient jamais agressif —» il s'enerve uniquement en y pensant tout le temps.» Il donne une explication pour ce fait. Craignant s'attirer des histoires il préfère se taire. En général il est dépressif, seulement de temps il est de meilleure humeur pendant peu de temps, mais sans devenir franchement gai.

La mimique reste indifférente comme le malade lui-même; elle est monotone sans expression, seul un rire hébété s'y observe de temps en temps. C'est pour ainsi dire le seul changement qu'on y observe.

La motilité spontanée est également très restreinte. Le malade peut rester immobile pendant de longues heures. Les mouvements commandés se font cependant sans troubles, mais avec retard. Calcul, associations et explication de proverbes sont ralentis.

Le malade Aloyse A. (observation 4) est également orienté et accessible, mais reste dépressif pendant tout son séjour à la clinique. Il est assez indifférent pour ce qui se passe autour de lui. Il parle très peu. Seulement quand il est interrogé il donne des réponses, qui d'ailleurs sont assez brèves. Le calcul, les association et l'explication de proverbes se font lentement.

Sa mimique également est très réduite. Son facies ne traduit ni joie, ni tristesse. Les mouvements spontanés sont de même lents et rares. Il y a un véritable manque d'initiative. Les mouvements commandés se font bien, mais avec un léger retard.

L'observation des manifestations affectives de nos quatre malades nous permet de les diviser en 2 groupes:

I. — Les malades des deux premières observations qui sont des sujets extrêmement sensibles, qui présentent un changement d'humeur continuel: donc une grande labilité de l'affectivité.

II. — Les malades des deux dernières observations qui eux ne présentent à peu près aucun changement d'humeur, qui montrent une affectivité diminuée avec des phénomènes d'arrêt.

GROUPE I.

Etudions d'abord les deux premiers cas caractérisés par cette grande labilité de l'affectivité. Celle-ci a souvent été observée et décrite, mais toujours associée à des phénomènes de contrainte. Ainsi THIELE, qui a surtout observé des enfants, dit: «L'enfant qui tout à l'heure encore pleurait et criait de toutes ses forces peut dans un instant rire joyeusement pour retomber peu après en larmes ne voulant plus s'arrêter». Pour THIELE cet état associé aux mouvements de contrainte est presque pathognomique pour l'encéphalite, car il dit plus loin: «Le réflexe de mécontentement intérieur, cette excitation motrice sans joie en relation avec cette humeur toujours incertaine donne au malade un aspect difficile à décrire, mais guère méconnaissable, et qui, si on l'a vu souvent, fait penser immédiatement à l'encéphalite.» Chez nos malades nous trouvons cette labilité d'humeur, exception faite des crises oculogyres, à l'état isolé, et nombreux sont les états qu'on pourrait comparer à celui de notre groupe I. Nous allons les énumérer et étudier à cette occasion les signes différentiels.

Il y a: 1° certains états maniaques dépressifs dans lesquels l'affectivité n'est pas très accentuée. Ces formes là ressemblent assez aux anomalies affectives de notre groupe I, mais l'euphorie est beaucoup plus accentuée et prédomine, tandis que chez nos encéphalitiques la dépression est plus accentuée.

2º Les états démentiels organiques ou autres peuvent présenter une grande labilité affective; mais là aussi l'euphorie prédomine et il y a un manque de nuance dans la production de l'affectivité qui est caractéristique pour ces états de démence.

3º Il existe une forme de rémission de la démence précoce qui est caractérisée par une grande labilité de l'humeur et par une prévalence de l'état dépressif. Ces formes se distinguent des cas du groupe I par le fait que leur mise en scène affective est bien plus accentuée et que leurs mouvements mimiques et pantomimiques sont exagérés.

Donc aucune des formes que nous venons d'énumérer ne saurait être confondue avec le groupe I.

Ce qui caractérise surtout cette forme encéphalitique d'anomalie affective c'est la grande vulnérabilité affective, la richesse des nuances allant de paire avec le manque de paroxysmes affectifs, la prédominance enfin de la nuance dépressive.

Une labilité de l'humeur s'observe dans des affections organiques telle que:

sclérose en plaque
paralysie bulbaire et pseudobulbaire.

Le symptôme connu sous le nom «incontinence affective» ressort de ce groupe de phénomènes. Ce qui distingue la labilité affective de notre groupe I de la labilité des affections organiques c'est le manque de nuances de ces dernières qui tombe incessamment d'un extrême à l'autre. En outre c'est l'entrée en scène des mouvements mimiques involontaires qui déclanchent l'état affectif, qui, lui, est donc à considérer comme secondaire. Cette production affective a en outre très souvent lieu sans aucune idéation correspondante. Les bulbaires et les cas de sclérose en plaque indiquent très souvent qu'ils ne savent pas pourquoi ils rient ou pourquoi ils pleurent. Nous n'avons pas besoin de répéter que dans notre

groupe I les phases dépressives ou euphoriques semblent motivées aux yeux du malade.

S'il s'agit maintenant de décider de la question de savoir les troubles affectifs de notre groupe I sont-ils à considérer comme manifestations d'une lésion encéphalitique, ou bien s'agit-il d'une attitude psychique réactive à la situation malheureuse du malade (réaction qui serait la même dans toute autre maladie corporelle (c. f. Th. SINGER. Thèse de Strasbourg 1923) — nous croyons devoir admettre la seconde conception, c'est à dire nous croyons que l'irritabilité affective et la tendance à la dépression surtout constituent une réaction psychologique à la situation du malade.

Nous n'avons jusqu'ici pas parlé d'un symptôme qui survient par attaque et qui se manifeste aussi par des troubles de l'affectivité. Nous voulons parler des crises oculogyres. Le malade B. (observation I) nous donne la description suivante: «Ces crises arrivent subitement, sans que je puisse faire quelque chose pour les empêcher. Quinze à vingt minutes, quelques fois une à deux heures avant la crise je deviens très triste et je perds tout courage. Puis tout d'un coup mes globes oculaires se dirigent en haut ou plus rarement en haut et vers la droite et restent fixés dans cette position. Je rese tout à fait immobile. En général je me couche et garde le lit jusqu'à la fin de la crise. Je reste triste pendant toute la durée de la crise et j'ai peur des personnes qui sont autour de moi. Je remarque tout ce qui se passe dans la salle, mais je ne peux ni lire ni écrire parce que mes yeux restent dirigés vers le haut; mais aussi les mots sortent beaucoup plus difficilement qu'à l'ordinaire, et je ne peux plus concentrer mes idées. Souvent je suis angoissé. Puis après une durée de une à deux heures, quelques fois cinq à six heures tout redevient normal. Je peux de nouveau mouvoir mes yeux comme auparavant, je suis moins triste et reprends courage. Je vous dis ces crises sont quelque chose de terri-

ble et d'angoissant à la fois et quand elle surviennent je ne voudrais plus vivre.»

La malade H. (observation 2) décrit ses crises comme suit: Elle est avertie de la crise imminente par des idées bizarres (dumme Gedanken), presque toujours les mêmes, qui lui traversent la tête. Cette période dure de 15 minutes à une ou deux heures. Puis survient la crise. Son regard se fixe vers le haut. «Je crois que je suis forcée de regarder en haut.» Plus rarement l'oeil reste tourné en haut et vers la gauche. La malade est alors tout à fait tranquille, presque immobile. «Je m'imagine qu'on est obligé de me transférer à l'asile de Stephansfeld.» Quand on parle à la malade, à ce moment, les yeux reviennent pour un instant à la position normale, puis reprennent leur position de contrainte. Les globes oculaires sont agités par des secousses nystagmiformes. La malade répond très mal aux questions qu'on lui pose; elle est incapable de faire un effort intellectuel. La crise dure souvent toute une journée jusque dans la nuit, elle s'endort alors et se réveille le matin comme si rien ne s'était passé. Elle aussi dit: «Quand je suis obligée de fixer mon regard de cette façon je ne voudrais plus vivre.»

Ces crises oculaires ont été souvent observées dans les dernières années. Il se passe toujours un intervalle assez long entre le début de l'encéphalite léthargique et l'apparition de ces crises. C'est pour cela que les premières n'ont été observées qu'en 1923. Mc. COWAN et COOK décrivent trois cas où les yeux gardent la direction normale, mais perdent toute motilité et restent fixés dans cette position. Tous les auteurs ont constaté cet état dépressif pendant les crises: «Les crises peuvent être douloureuses et leur durée atteindre huit à dix heures et plus encore. Pendant tout ce temps les malades sont très tristes, ils sont mal à l'aïse et ont souvent des sensations très désagréables.» Mc. COWAN et COOK comparent celles-ci à la sensation de la «mort imminente.» de

l'angine de poitrine. Aussi des troubles articulaires de la parole ont été observés. «La voix est fixée comme le regard.» (TINEL).

Nous voyons ici outre les symptômes moteurs des manifestations de l'affectivité qui sont intéressantes. Il existe une espèce d'aura affective qui se manifeste par de l'angoisse et même des troubles de l'idéation (H. dit que des idées bizarres lui traversent la tête). Quand l'attaque est développée les malades parlent encore d'angoisse (les malades ne voudraient plus vivre à ce moment). L'analogie avec l'angoisse épileptique surtout avec les équivalents est frappante; mais il n'est pas question dans les attaques oculogyres de troubles de la conscience, d'état crépusculaires. Les malades restent conscients du phénomène et ont la pleine autocritique, aussi vis-àvis des troubles affectifs.

Cette attitude mentale est intéressante, car elle est en contraste avec le manque de critique vis-à-vis des troubles affectifs, réactifs dont il a été question plus haut. Nous avons considéré ces derniers comme compréhensibles et réactifs; par contre les troubles de l'affectivité liés aux attaques oculogyres sont à ranger dans le groupe des phénomènes affectifs liés aux mouvements de contrainte qui ont surtout été mis en lumière par THIELE.

GROUPE II.

Les malades de notre groupe II, comme nous avons vu, présentent surtout une affectivité diminuée, une grande indifférence, parlant très peu spontanément, alors qu'ils répondent bien à l'interrogatoire. La mimique est monotone, inexpressive. Elle ne traduit ni joie, ni tristesse. P. (observ. 3) parle du suicide de son frère et du chagrin qu'il a causé à ses parents sans la moindre émotion. De même les mouvements spontanés sont extrêmement rares, tandis que les mou-

vements commandés se font sans trouble — il est vrai avec un léger retard. Il y a chez ces malades un manque d'initiative.

En présence d'un manque d'initiative on peut se demander si cette afonction est due à un manque d'intérêt ou à des symptômes d'arrêt moteur. Le ralentissement des fonctions motrices chez nos malades pourrait nous induire à admettre cette seconde possibilité, c'est à dire un léger degré d'inhibition motrice. Cette dernière s'observe donc fréquemment dans l'encéphalite léthargique, et réalise quand elle est très développée le syndrome de la stupeur encéphalitique. Cette stupeur n'est pas toujours aisée à distinguer de la stupeur catatonique. Dans un travail de la clinique psychiatrique DANTLO a distingué les signes différentiels suivant:

1º La perception et l'apperception sont intactes.

2º L'idéation interprêtée par le langage est ralentie, mais il y a une tenacité de l'intention. «Le fait que nos malades restent attachés au problème qui leur est posé et s'acharnent à le résoudre malgré la résistance que la stupeur oppose à la réalisation de l'interprétation motrice est un signe essentiel, qui ne se trouve dans aucune autre forme de stupeur.» Les malades n'ont pas besoin d'être sollicités à nouveau, si la fonction a pu être déclanchée. La fonction n'est modifiée que par une grande fatigabilité Aussi les malades écrivent tout un poème sans déviation, seulement les lettres deviennent de plus en plus petites.

3º La motilité manque de spontanéité. Il n'y a pas d'arrêt dans la production commandée. Il est caractéristique pour cette sorte de stupeur que les malades sont absolument immobiles s'il n'y a personne qui leur commande un mouvement. Les mouvements commandés sont exécutés toujours et immédiatement et l'exécution n'est pas ralentie comme l'idéation.

La symptomatologie de nos malades ne répond pas entièrement à la description de DANTLO que nous venons de citer. Il est vrai que le manque de mouvements, le ralentissement des mouvements et l'accessibilité du malade correspondent à la description de la stupeur encéphalitique, mais ces symptômes sont fort peu développés, de même la ténacité. C'est juste la faible intensité des phénomènes d'inhibition qui permet de constater des phénomènes de déficit chez nos malades du second groupe. Le fait qu'ils exécutent les textes demandés ne démontre pas une «tenacité d'intention» bien intense, vu que celle-ci n'a pas à vaincre un arrêt moteur très considérable. Cet arrêt moteur est si peu intense que des nuances ou des paroxymes d'affectivité pourraient très bien être interprétés par la mimique et la pantomimique. Ces productions ne seraient nullement entravées par l'inhibition motrice. Si donc, comme ceci est le cas, toute production mimique et toute manifestation d'intérêt manquent c'est qu'elles sont dues à un déficit de l'affectivité, déficit qui ne relève pas de syndrome de la stupeur, mais qui est bien une manifestation de démence affective. Cette démence affective est d'observation courante dans la schizophrénie, et il serait étonnant, vu les nombreuses analogies que l'encéphalite et la schizophrénie ont en commun, qu'on ne rencontre pas dans les deux une localisation analogue du déficit affectif. Nous avons donc pour les troubles affectifs du groupe I trouver également des pendants dans les différentes formes de rémission de la schizophrénie.

Un syndrome qui offre un intérêt particulier augmente encore le nombre des analogies de l'encéphalite léthargique et de la schizophrénie. Comme on sait, on distingue une forme hypocondriaque de la démence précoce. SPINDLER dans sa thèse «la forme hypocondriaque de la schizophrénie» donne trois observations de schizophréniques qui produisaient des idées délirantes hypocondriaques. Il constate que ces

idées délirantes hypocondriaques schizophréniques ne diffèrent pas quant à leur contenu de celles qui sont produites dans d'autres psychoses. «Mais, ici, comme partout ailleurs, c'est la façon dont sont produites les idées délirantes qui décide du diagnostic.» Dans deux de ces cas les parafonctions motrices mettent le diagnostic de schizophrénie hors de doute. La démence active de ces deux cas et de celle du troisième cas (qui n'avait pas de parafonction) assure le diagnostic de schizophrénie. «Ce sont les symptômes d'ordre affectif qui permettent de différencier ces états démentiels de certains états de neurasthénie avec lesquels la dissociation acquise des schizophréniques peut présenter à première vue de grandes analogies.» Notre cas prouve que les analogies de la démence précoce hypocondriaque avec l'encéphalite sont encore plus grandes que celles avec les états de nervosité et de neurasthénie. Quand le maniérisme et en général les parafonctions manquent la seule démence affective décide du diagnostic. Or, cette démence affective se présente dans notre cas de délire hypocondriaque encéphalitque absolument de la même façon que la démence affective schizophrénique. C'est l'indifférence, le manque d'initiative qui domine la symptomatologie. L'autocritique qui à l'ordinaire existe chez l'encéphalitique et manque au schizophrénique fait défaut également chez notre encéphalitique. Comme on voit le diagnostic différentiel ne saurait être fait par la seule analyse de l'état momentanée; l'anamnèse et l'évolution jouent un rôle décisif. Nous nous trouvons donc dans la même situation dans la symptomatologie de la forme dite hébéphrénique de l'encéphalite léthargique, forme qui évolue lentement et dans laquelle les malades ne possèdent pas l'autocritique, ce syptôme essentiel au diagnostic différentiel de la schizophrénique et de l'encéphalite léthargique.

CONCLUSIONS.

Les symptômes de déficit affectif de l'encéphalite léthargique permettent de différencier plusieurs catégories d'affectivités. La division de l'affecticité en plusieurs catégories s'osberve dans tous les états démentiels, qu'ils soient constitutionnels ou accidentels. Il va de soi que le nombre de nos cas n'est pas suffisant pour apporter uns solution définitive à la question du déficit affectif, consécutif à l'encéphalite léthargique. Toutefois nos quatre cas se laissent diviser en deux groupes.

I. Labilité affective avec prédominence de la dépression.

II. Indifférence affective avec légers phéonmènes d'arrêt.

Ces deux groupes trouvent leurs pendants dans certaines rémissions de la démence précoce. Nous avons signalé dans ce travail les analogies et les différences qui deviennent manifestes par cette comparaison. Nous ne pouvons ici que souligner que les troubles affectifs du premier groupe sont d'ordre réactif, tandis que ceux du second groupe semblent être une manifestation spécifique de l'encaphalite léthargique. Le premier groupe présente outre l'affectivité réactive des troubles affectifs liés aux accès oculogyres qui n'ont pas le caractère réactif.

Les nombreuses analogies de l'encéphalite léthargique et de la schizophrénie sont donc confirmées aussi par nos observations. Notre cas A. (observ. 4) présente une particularité intéressante qui, autant que nous pouvons le juger par

la littérature, n'a pas encore été publiée. Il s'agit d'une forme hypocondriaque, qui, elle, forme le pendant de la démence précoce hypocondriaque. Toutes ces analogies sont une nouvelle preuve du fait que les agents étiologiques les plus divers (connus ou inconnus) peuvent réaliser des localisations psychiques presque identiques.

VU :

Le Président de thèse :

Prof. Pfersdorff

VU :

Le Doyen de la Faculté :

P. Ancel

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Strasbourg

Chr. Pfister

BIBLIOGRAPHIE.

1° M. Astoatsatouroff: Sur un symptôme psychique chez les Parkinsoniens postencéphalitiques: akairie. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. 1. Novembre 1928.

2° Otto Baron: Über die psychischen Folgenzustände nach Encephalitis epidemica bei Kindern. Kiel 1927.

3° Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie 1923.

4° Ludo van Bogært: Sur les modalités exceptionnelles des crises oculogyres. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. 1. Novembre 1928.

5 K. Bonhœffer: Über Dissoziation der Schlafkomponenten bei Postencephalitikern. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. 1. juin 1929.

6° S. Brock et S. Katz: The evolution of an encephalitic dystonica into a hypertonic akinetic syndrome resembling Wilsons progressive lenticular degeneration. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. mars 1928.

7° Lucien Charles: Analyse de trois cas de Psychopathie encéphalitique, Strasbourg.

8° Mc. Cowan et L. C. Cook: Oculogyric crises in chronic encephalitis. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. 1. juin 1929.

9° René Dantlo: Analyse de la stupeur de l'Encéphalite léthargique.

10° Charles Dubois: Un curieux tic de la langue d'origine vraisemblablement postencéphalitique. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. 15 juillet 1929.

11° Holterdorf: Über die paroxysmalen, tonischen Blickkrämpfe bei der chronischen myasthatischen Encephalitis. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psych. Réf. 1. Mai 1929.

12° Kræpelin: Klinische Psychiatrie 1927.

13° Andrea Mari: Manifestazioni coatte accessuali dela motiliti in postencefalitic parkinsonimi. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. 15 juin 1928.

14° René Mély: Contribution à l'étude de la Dissociation affective. Thèse de Strasbourg 1928.

15° L. J. J. Muskens: Die pathologische Bedeutung postencephalitischer Blickkrämpfe. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. février 1928.

16° Giovanni de Negris: L'encéfalite épidémica nel carettere et nell' etica individuele. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. 1. Novembre 1928.

17° C. Pfersdorff: Die Remissionen der dementia præcox. Naunyn. Festschrift 1904.

18° C. Pfersdorff: Une localisation de la schizophrénie et de l'encéphalite léthargique. Strasbourg 1924.

19° C. Pfersdorff: Etude comparée des états de démence. Revue anthropologique janvier-mars 1926.

20° C. Pfersdorff: La «moria» des malades atteints d'affections du lobe frontal. Communication à la Société de Psychiatrie. Séance du 30 novembre 1929.

21° H. Alfred Prückner: Zur Psychopathologie der chronischen Encephalitis epidemica. Roth bei Nürnberg 1926.

22° Théodore Singer: Un syndrome paranoïde chez un cas de cancer. Thèse de Strasbourg. 1923.

23° Henrik Sjögren: Über konjungierte Augenmuskelkrämpfe bei chronischer Encephalitis epidemica. Zentralblatt für allgem. Neurologie und Psych. Réf. 1. déc. 1928.

24° Henrik Sjögren: Über konjungierte Augenmuskelkrämpfe bei chronischer Encephalitis epidemica. Zentralbl. für allgem. Neurologie u. Psychiatrie. Réf. 1. juillet 1928.

25° G. Sokoljanskij: Über Anfälle bei epidemischer Encephalitis. Zentralblatt für allgem. Neurol. und Psych. Réf. février 1928.

26° C. H. F. Spindler: La forme hypocondriaque de la Schizophrénie. Thèse de Strasbourg 1928.

27° Adam Slanislawa: Zwangsbewegungen der Lider bei postencephalischen Zuständen. Mitbewegungen des Oberlides mit dem Unterkiefer. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. 15 juillet 1928.

28° H. Steck: Contribution à l'étude des séquelles psychiques de l'encéphalite léthargique (Les formes délirantes et hallucinatoires). Zentralblatt für allgem. Neurol. u. Psych. Réf. 1. juillet 1928.

29° Thiele: Zur Kenntnis der psychischen Residuärzustände nach Encephalitis epidemica bei Kindern und Jugendlichen. Berlin 1926.

30° J. Tinel: Les crises oculaires des encéphalitiques. Zentralblatt für allgemeine Neurologie und Psychiatrie. Réf. février 1928.